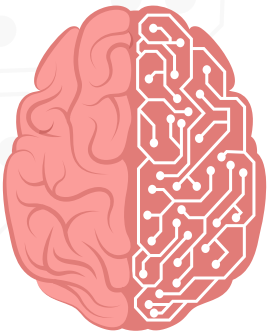


Intervención en Parálisis Cerebral Infantil

Curso de Fisioterapia Neuropediátrica
Prof. Leonardo Meléndez Vega

1

Contenidos.

01.
Objetivos
Participación y metas a corto, mediano y largo plazo

02.
Principios
Principios de la intervención

03.
Terapia Restrictiva
Sugerencias y características

04.
Plan de Intervención
Planeación y seguimiento

05.
Ejemplos
Actividades específicas

2

01.
Objetivos

3

Participación.

La Convención de las Naciones Unidas indica que los niños y niñas con discapacidad tienen los mismos derechos de participar en la vida familiar, comunitaria, en la recreación, interacción social y deporte

Campbell, 2012

4

Participación.

Trabajo Muscular

El trabajo musculo-esquelético y funcional no siempre se traduce a una mayor participación social

GMFCS I, II y III

Para los niveles I, II y III es importante la bipedestación, marcha, carrera e incluso los saltos

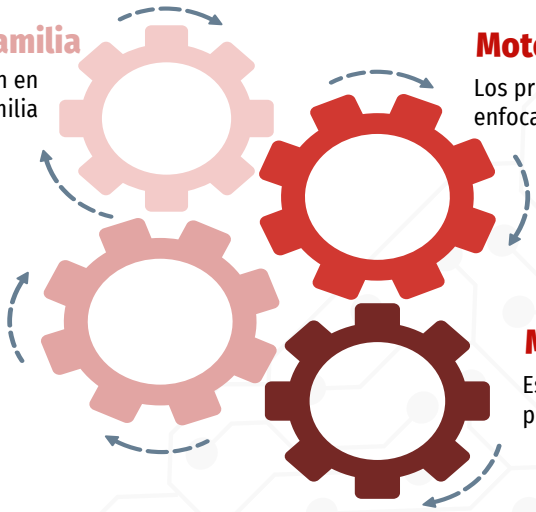
Terapeuta Físico

El terapeuta debe analizar cuando es necesario una adaptación y cuando se debe mejorar la función

Campbell, 2012

5

Objetivos en la primera infancia.



Familia

Los objetivos se definen en conjunto con la familia

Motora Gruesa

Los primeros años se enfocan en motora gruesa

Experiencias

Se deben facilitar experiencias sensoromotrices

Movimiento activo

Es indispensable para la plasticidad y aprendizaje

Macías, 2002 / Campbell, 2012

6

02.
Principios

7

El desarrollo motor se puede usar como una guía, pero no será lineal en el caso de los niños con PCI

Macías, 2002

8

Intervención.

Motivación

La motivación y la atención son vitales para la neuroplasticidad

Movimiento Activo

El movimiento debe ser activo asociado a una función motora

Deseos

No limitar los deseos espontáneos del niño(a)

Actividades de Vida Diaria

Incluir la práctica de actividades de la vida real

Regularidad

Mientras más intensivo es el trabajo es más efectivo

Novak, 2020

9

Intervención.

Motivación

La motivación y la atención son vitales para la neuroplasticidad

Movimiento Activo

El movimiento debe ser activo asociado a una función motora

Deseos

No limitar los deseos espontáneos del niño(a)

Actividades de Vida Diaria

Incluir la práctica de actividades de la vida real

Regularidad

Mientras más intensivo es el trabajo es más efectivo

Novak, 2020

10

Intervención.

Motivación
La motivación y la atención son vitales para la neuroplasticidad

Movimiento Activo
El movimiento debe ser activo asociado a una función motora

Deseos
No limitar los deseos espontáneos del niño(a)

Actividades de Vida Diaria
Incluir la práctica de actividades de la vida real

Regularidad
Mientras más intensivo es el trabajo es más efectivo

Novak, 2020

11

Intervención.

Motivación
La motivación y la atención son vitales para la neuroplasticidad

Movimiento Activo
El movimiento debe ser activo asociado a una función motora

Deseos
No limitar los deseos espontáneos del niño(a)

Actividades de Vida Diaria
Incluir la práctica de actividades de la vida real

Regularidad
Mientras más intensivo es el trabajo es más efectivo

Novak, 2020

12

Intervención.

Motivación
La motivación y la atención son vitales para la neuroplasticidad

Movimiento Activo
El movimiento debe ser activo asociado a una función motora

Deseos
No limitar los deseos espontáneos del niño(a)

Actividades de Vida Diaria
Incluir la práctica de actividades de la vida real

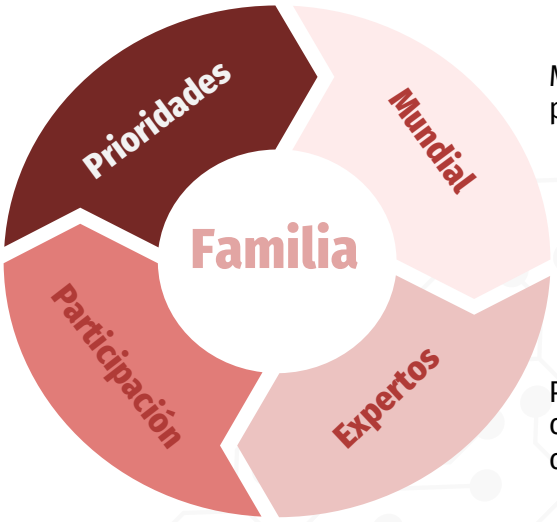
Regularidad
Mientras más intensivo es el trabajo es más efectivo

Novak, 2020

13

Abordaje Centrado en la Familia.

El terapeuta es un guía y educador de las familias



Modelo muy utilizado en países desarrollados

Participan activamente en la definición de objetivos y en la intervención

Promueve a los padres como los expertos en la condición del niño

Campbell, 2012

14

Entre los objetivos se busca promover el desarrollo de habilidades en los encargados, como posicionamiento, alimentación, facilitación de movimientos y transferencias

Cambell, 2012

15

03.
Terapia Restrictiva

16

Terapia Restrictiva.

Método

Implica el uso forzado del miembro más afectado

Historia

Tiene más de 30 años

Evidencia

Tiene muy buena evidencia

CMIT

Conocida como *Constraint Induced Movement Therapy*

Orientación

Está más orientada a la función que a una habilidad particular

Campbell, 2012

17

Terapia Restrictiva.

1 **Hemineglígencia**
Integrar el lado más afectado

2 **Estímulos**
Asegurar que los estímulos provienen del lado más afectado

Campbell, 2012

18

Terapia Restrictiva.

3 **Frustración**
Estar preparado para manejar la frustración del niño

4 **Modular**
De ser necesario, modular el tono antes de realizar el trabajo funcional

Campbell, 2012

19

Terapia Restrictiva.

5 **Evitar**
De ser posible, evitar la restricción física

6 **Buscar**
Buscar un mecanismo seguro y confortable para restringir el uso del miembro menos afectado

Campbell, 2012

20

Existe una diversidad de mecanismos de restricción. Se le recomienda a l terapeuta escoger aquel que sea más seguro para el niño

Cambell, 2012

21

04.
Plan de Intervención

22

Plan de Intervención.

Participación

Actividades de apoyo a la participación social del niño

Prevención

De alteraciones musculo-esqueléticas

Motivación

Del niño para que haga movimiento activo y espontáneo

Educación

Educación y comunicación con los padres y equipo de trabajo

Novak 2020 / Campbell, 2012

23

Plan de Intervención.

Objetivos

Funcionales a corto, mediano y largo plazo

Actividades

Terapéuticas basadas en juego según los intereses del niño

Escalas

Para medir el avance de una forma más científica

Recomendaciones

Generales a la familia para el manejo del niño

Novak 2020 / Campbell, 2012

24

05.
Ejemplos

25

Masc 6a

- Diparesia espástica
- Logra bípedo independiente y camina en base estable
- Excelentes reacciones de protección
- Le gustan mucho los super héroes

Ejemplo: 2017.08.0030-Sian PZ

26

Masc 5a

- Ataxia
- Logra bípedo en andadera
- Se le dificultan superficies irregulares
- Le gustan las historias

Ejemplo: 2015.03.0592-Alejandro MC

27

Fem 7a

- Cuadriparesia espástica
- Acortamiento en codos y muñecas
- Control de tronco en sedente regular
- Le gustan las muñecas, pintar, jugar con cubos

Ejemplo: 2014.12.0447-Angeline ChA

28

Fem 2a3m

- Hemiparesia espástica
- Hija de madre soltera
- No tiene hermanos
- Afectación principal en MMSS
- Tímida con los desconocidos
- Le gustan mucho las muñecas

Ejemplo: 2019.04.0210-Aleisha BM

29

Fem 5a

- Cuadriparesia espástica
- Tiene 2 hermanas mayores
- Afectación principal en MMSS
- No logra sentarse ni ponerse de 4 puntos.
- Se le dificultan los giros
- Le gustan mucho bromas

Ejemplo: 2015.05.0616-Raquel RV

30

Gracias!

No puedes vencer a alguien que no se rinde

Babe Ruth

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

Please keep this slide for attribution.

31

Referencias.

- Berker, N. Yacin, S. (2010). **The Help Guide to Cerebral Palsy**. 2nd Edition. Global Help. USA.
- Campbell, S. Palisano, R. Orlin, M. (2012). **Physical Therapy for Children**. Elsevier Sanders. 4th Edition. U.S.A.
- Lewitt, S. (2010). **Treatment of Cerebral Palsy and Motor Delay**. 5th Edition. Wiley-Blackwell. United Kingdom.
- Connolly, B. Montgomery, P. (2005). **Therapeutic Excercise in Developmental Disabilities**. Slack Incorporated. 3rd Edition. U.S.A.
- Macias, L. Fagoaga, J.(2002). **Fisioterapia en Pediatría**. Editorial McGrawHill. Madrid, España.
- Novak I, Morgan C, Fahey M, Finch M. (2020). State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. Current Neurology and Neuroscience Reports (2020) 20: 3
- Novak I, Morgan C, Adde L, Blackman J. (2017). Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA Pediatr. 2017;171(9):897-907.
- Paeth, B. (2007). **Experiencias con el Concepto Bobath**. Editorial Médica Panamericana. 2ª Edición. México.
- Tortora, G. Derrickson, B. (2006). **Principios de Anatomía y Fisiología**. Editorial Médica Panamericana. 11ª Edición. México.

32